

# Om dokumentasjon fra overgrepsmottak

Dina Midttun

# Læringsmål



- Kjenne til de ulike typene dokumentasjon
- Muligheter og begrensninger
- Kunne orientere seg i Mal for klinisk rettsmedisinsk legeerklæring
- Prinsipper for klinisk rettsmedisinsk metode
- Grad av sikkerhet/usikkerhet
- Veiledning til bruk av malen

# Dokumentasjon med ulike formål



- Helsepersonelloven
- Kapittel 8 §39 og §40
  - Plikt til å føre journal for pasientbehandling
- Kapittel 2 §15
  - Krav til utstedelse av attester
  - Også legeerklæringer til rettsapparatet
  - Journal legger grunnlaget

# Dokumentasjon med ulike formål

- Dokumentasjon for behandlingsformål og helsehjelp
- Dokumentasjon som skal brukes som grunnlag for sakkyndig klinisk rettsmedisinsk legeerklæring
- Til dels overlappende informasjon
- Sakkyndig klinisk rettsmedisinsk legeerklæring

# Hva er hensikten med legeerklæring?

## Hvorfor fungerer det ikke bra med journalutskrift?



	<b>Medisinsk pasientjournal</b>	<b>Legeerklæring</b>
Språk	Latin. Medisinske begreper. Interne forkortelser.	Norsk. Tilpasset slik at mottageren skal forstå. Medisinske begrep forklares.
Hensikt	Gi god og sikker medisinsk behandling. Kommunikasjon mellom helsepersonell.	Vurdere medisinske funn i relasjon til et mistenkt lovbrudd.
Mottager	Helsepersonell	Politi. Påtalemyndighet. Domstolen.
Vurderer	Pasientens medisinske tilstand og behov for helsehjelp, observasjon og behandling.	Skademekanisme. Aldersbestemmelse. Alvorlighetsgrad. Om skadene kan ha oppstått i et gitt scenario.

Oversatt fra Johanna Loisel ved Rättsmedisinalverket i Sverige

# Typer dokumentasjon fra overgrepsmottak



Ved undersøkelse og oppfølging

- Grunndokumentasjon

- Rettsmedisinsk protokoll
- Skisser og foto
- Spormateriale og skjema for oversikt sikrede spor
- Prøvesvar: rusmiddelanalyser og medisinske prøver
- Elektronisk pasientjournal

Etterarbeid

- Hvis mandat: klinisk rettsmedisinsk legeerklæring med sakkyndig vurdering:

- Basert på all relevant grunndokumentasjon (fritak)
- Ev. Tilleggs-informasjon fra rekvirent eller andre

- Hjelpemiddel for å huske alt ved samtale og undersøkelse
- Grunnokumentasjon
- Tilrettelagt for beskrivelse, klassifisering og enkel vurdering av skademekanisme
- Ikke godt egnet for å besvare et mandat og vurdere funn opp mot omstendigheter
- Se Grunnkurs NKLM
- For å besvare mandat: legeerklæring

# Rettsmedisinsk protokoll



<b>Rettsmedisinsk protokoll for undersøkelse av pasient som angir seksuelt overgrep</b>		Mottak
		SO nr.
<b>PASIENT</b>	<b>F. DATO</b>	
Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/>		
<b>ANKOMST</b>		
Sted ..... Overgrepsmottak	Ukedag/dato/kl.	
<b>LEDSAGET AV</b>		
Navn	Relasjon	
<b>ANMELDELSE</b>		
Politidistrikt ..... Politidistrikt	Anmeldelsesnummer	
<b>MEDISINSK UNDERSØKELSE UTFØRT</b>		
Sted	Dato/kl.	
<b>Legevakt</b>		
Lege	Sykepleier / annet helsepersonell	
Kartleggingsamtale med (navn)		
Eventuelle andre personer til stede ved samtale/undersøkelse		
<b>FRITAK FRA TAUSHETSPLIKT FORELIGGER.</b> ER FRITAKET SPESIFISERT TIL Å GJELDE ANALYSESVAR VEDRØRENDE RUSMIDLER? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
<b>DOKUMENTASJON UTLEVERT TIL POLITIET</b>		
<b>Protokoll</b>		Dato
Sendt / ev utlevert av		
Til navn / ev signatur	..... Politidistrikt v/ Kopi til Den rettsmedisinske kommisjon	
<b>Sikret materiale</b>		Dato
utlevert av		
Til Navn / ev signatur	Politidistrikt v/	

## Rettsmedisinsk protokoll for overgrepsmottak

Nasjonal protokoll som sikrer adekvat anamnese, undersøkelse og dokumentasjon ved akuttundersøkelse ved overgrepsmottak. Dokumentasjon i henhold til protokollen vil danne grunnlag for notater i journalsystemet og ved en rettsmedisinsk erklæring.

Protokoll ved seksuelt overgrep →

Protokoll ved vold i nær relasjon →

<https://nklm.norceresearch.no/faglige-prosedyrer-verktoy-og-maler>

- Brukes underveis i samtale og undersøkelse som verktøy/huskeliste
- Inneholder veiledning
- Godt grunnarbeid med grundig utfylt protokoll helt essensielt for senere vurderinger
- Noen mottak: Renskrevet rettsmedisinsk protokoll gis til politiet etter anmodning og skriftlig fritak
- Andre skriver legeerklæringer etter mandat og med fritak

# Rettsmedisinsk protokoll til politiet I



Før utsendelse:

- Forklar ev medisinbruk og medisinske diagnoser
- Luk ut helseinfo som ikke er relevant for rettsapparatet
- Skadebeskrivelser ryddes, fornorskes, suppleres
- Ren-tegne skissene, vis funnenes form, lokalisering
- Rydd foto, gi nummer, lokalisasjon, velg beste versjoner
- Suppler forsiden med fritak, anmeldelsesnummer

# Rettsmedisinsk protokoll til politiet II



- Suppler prøvesvar – eget ark, ikke kopi av alle labsvar
- Suppler oppfølgingsinformasjon
- Vurder funn , både avvik og normalfunn

Relevant helseinformasjon til rettsapparat =

Informasjon med betydning for vurdering av funn og undersøktes tilstand

# Nasjonal mal for rettsmedisinsk legeerklæring overgrepssaker

Her finner du nasjonal mal for oppsett og innhold i en rettsmedisinsk legeerklæring. Denne er veiledende og det er mulig å endre ved behov for tilpasninger. Veiledningen gir forklaring til punktene og forslag til tekst og følgedokumenter. Her finner du et eksempel med forslag til tekst med forklaring om overgrepsmottak som kan vedlegges legeerklæringen. Teksten må tilpasses det som er relevant å beskrive om ditt mottak og de som arbeider der.

---

Mal →

---

Digital veiledning →

---

Eksempel - Generell informasjon om Overgrepsmottaket →

---

# Prinsipper for nasjonal mal for klinisk rettsmedisinsk legeerklæring

- «Ren» mal for legeerklæring separat fra:
  - Veileder til bruk av malen av legeerklæring
  - Veileder til utføre SO-undersøkelse
  - Skjema for undersøkelse (Rettsmedisinsk protokoll, sporskjema)
- Veiledning til bruk av malen med
  - Veiledningstekst: prinsipielle momenter
  - Eksempler/makroer (kun forslag, til hjelp for mottakene)

- Friteksterklæring (ikke skjema)
- Dekke alle punkter og momenter fra:
  - DRK veileder til Rettsmedisinske erklærings form og innhold
  - Rettsmedisinsk protokoll for undersøkelse
- Videreføre gode elementer fra overgrepsmottakenes eksisterende maler
- Grunndokumentasjon detaljert nok til etterprøving
- Vurderinger med forklaring av grunnlag
- Besvare et mandat

- Etterrettelighet:
  - Hvor kom informasjon fra? Hvem har sagt det? Hvem har notert det?
  - Unngå omformuleringer (som alltid innebærer en subjektiv tolkning)
  - Unngå gjentakelser
  - Ikke sensurer ut relevant informasjon, men grunngi ev. hvorfor noe er utelatt.
- Etterprøvbarehet:
  - Skille beskrivelse/grunndokumentasjon fra vurderinger
  - «Tradisjonelt rettsmedisinsk oppsett»: all diskusjon og vurdering samlet til slutt

## KLINISK RETTSMEDISINSK LEGEERKLÆRING

### TIL BRUK I STRAFFESAK

OVERGREPSMOTTAKET I \_\_\_\_\_

Unntatt offentlighet

Offl. § 13 1.ledd jf. fyl. § 13.1

Undersøktes navn:	
Fødselsdato:	
Rekvirent:	_____ politidistrikt ved _____
Politiets anmeldelsesnummer:	
Overgrepsmottakets saksnummer:	
Erklæring skrevet av:	
Erklæring dato:	
Kopi:	Den rettsmedisinske kommisjon

## Innholdsfortegnelse

1	Formalia .....	3
1.1	Mandat.....	3
1.2	Sakkyndiges kvalifikasjoner og habilitet.....	3
1.3	Dokumentasjonsgrunnlag, metode og fremgangsmåte.....	3
2	Omstendigheter ved førstegangsundersøkelse og eventuelle senere kontakter.....	3
3	Undersøktets beskrivelse av hendelse .....	4
3.1	Hendelsesforløp slik undersøkende personell har oppfattet det .....	4
3.2	Opplysninger om relasjon til gjerningsperson(er), eventuell tidligere vold fra samme person(er) og voldens utvikling: .....	4
3.3	Relevante helseopplysninger oppgitt av undersøkte.....	4
4	Generell kroppsundersøkelse .....	5
4.1	Fysisk tilstand.....	5
4.2	Funn ved generell kroppsundersøkelse .....	5
5	Undersøkelse av kjønnsorgan og kroppsåpninger .....	5
5.1	Om undersøkelsen .....	5
5.2	Funn ved undersøkelse av kjønnsorgan og kroppsåpninger .....	5
6	Rusmiddelanalyser .....	5
7	Sikret materiale.....	5
8	Resymé relevante medisinske prøver, sykemelding og henvisning .....	6
9	Om psykisk tilstand ved førstegangsundersøkelse og oppfølging .....	6
9.1	Psykisk tilstand ved førstegangsundersøkelse .....	6
9.2	Oppfølging etter førstegangsundersøkelse.....	6
10	Diskusjon og vurdering i henhold til mandat .....	7
10.1	Diskusjon og vurdering av funn ved generell kroppsundersøkelse.....	7
10.2	Diskusjon og vurdering av funn ved kroppsåpninger:.....	7
10.3	Diskusjon og vurdering vedrørende hukommelse .....	7
10.4	Diskusjon og vurdering vedrørende psykisk tilstand.....	7
11	Oppsummering og konklusjon .....	7
11.1	Vedlegg: .....	7

**Kun beskrivelser og informasjon**

**Vurderinger**

## **1 Formalia**

### **1.1 Mandat**

Fritak fra taushetsplikten:

### **1.2 Sakkyndiges kvalifikasjoner og habilitet**

Legeerklæringen er utarbeidet av:

### **1.3 Dokumentasjonsgrunnlag, metode og fremgangsmåte**

# DRK Oppklaring av brev om innsendelsesplikten



Det vises til henvendelse og ønske om oppklaring av brev til overgrepsmottakene fra DRK av 30. juni 2023.

DRK forventer på sikt at alle erklæringer som mottas er basert på NKLM sin mal for legeerklæring eller en annen friteksterklæring hvor de sentrale opplysninger er med.

Vi har forståelse for dagens pressede driftssituasjon ved de fleste overgrepsmottak og DRK vil derfor en periode kunne kontrollere protokoller, under forutsetning av at følgende opplysninger er med:

- Opplysning om oppdragsgiver – politidistrikt
- Opplysninger om sakkyndige, kompetanse og habilitet, samt opplysning om fritak fra taushetsplikt
- Mandat fra oppdragsgiver
- Kort resyme av oppgitt hendelse/bakgrunn for undersøkelsen
- Beskrivelse av hvordan den kliniske undersøkelsen og eventuelle tilleggsundersøkelser er utført samt resultat av disse
- Dokumentasjon av positive og negative funn
- Sammenfattende konklusjon der sakkyndige besvarer punktene i mandatet

For at det innsendte dokumentet skal omfattes av innsendelsesplikten, og som dermed skal kontrolleres av DRK, må det inneholde de ovennevnte opplysninger.

Vi er kjent med at politiet i noen distrikter ofte ikke gir et mandat til den sakkyndige. Dersom mandat mangler, skal ikke erklæringen sendes DRK.

Forenklete bestillinger fra politiet der det kun bes om for eksempel "legeundersøkelse og utarbeidelse av erklæring" anser DRK ikke som et mandat. Et mandat må minimum inneholde en anmodning om å dokumentere og vurdere betydninger av både negative og positive funn. Det må også bes om en rettsmedisinsk vurdering av mulige oppkomstmekanismer der det foreligger skader.

«Forenklete bestillinger fra politiet der det kun bes om for eksempel "legeundersøkelse og utarbeidelse av erklæring" anser DRK ikke som et mandat.

Et mandat må minimum inneholde en anmodning om å dokumentere og vurdere betydninger av **både negative og positive funn**.

Det må også bes om en rettsmedisinsk vurdering av **mulige oppkomstmekanismer** der det foreligger skader.»

# Eksempel på anmodning med mandat



## Anmodning om legeerklæring

Det vises til undersøkelse av fornærmede..... (navn og fødselsdato) som ble gjennomført på Overgrepsmottaket i Oslo... (dato).

Fornærmede har anmeldt .... (hvilket forhold er anmeldt og dato for hendelse)

Vi ber om en sakkyndig uttalelse på bakgrunn av undersøkelsen.

I legeerklæringen bes beskrevet:

- Omstendigheter ved undersøkelsen og ev. senere kontakter
- Undersøkt beskrivelse av hendelsen
- Funn og fravær av funn/skader ved generell kroppsundersøkelse
- Funn og fravær av funn/skader og ev. ledsagersymptomer til angitt halsgrep
- Funn og fravær av funn/skader og ev. ledsagersymptomer til angitt vold mot hode
- Funn og fravær av funn/skader ved undersøkelse av kroppsåpninger
- Om fornærmede fremsto som ruspåvirket, eventuelt i hvilken grad
- Hvilke rusmiddelanalyser som ble tatt og resultat av disse
- Hvilket materiale er sikret, herunder sporprøver og tøy/gjenstander
- Hvilke relevante medisinske prøver som er tatt, og hvilken behandling som er gitt eller vil bli gitt, herunder om fornærmede ble sykemeldt eller henvist
- Fornærmedes psykiske tilstand ved undersøkelsen og ev. i videre oppfølging.

Ved funn av skader eller merker, bes det vurdert og beskrevet hva skadene kan skyldes. Om det er tatt foto, bes disse vedlagt legeerklæringen. Det bes vurdert og kommentert hvorvidt funn eller fravær av funn/skader er i overenstemmelse med de opplysninger fornærmede ga om hendelsesforløpet knyttet til det anmeldte forhold, så fremt mulig. Det bes om en vurdering av farlighet/alvorlighetsgrad av angitt vold mot hode / angitt halsgrep.

Uttalelsen bes skrevet slik at medisinske uttrykk blir forståelige for ikke-medisinere.

Fornærmede har gitt fritak for taushetsplikt, som følger vedlagt.

## 2 Omstendigheter ved førstegangsundersøkelse og eventuelle senere kontakter

### Omstendigheter for ankomst og undersøkelse:

Det er en \_\_\_ år gammel *kvinne/mann/jente/gutt/annet* som førstegangsundersøkes ved Overgrepsmottaket i \_\_\_\_\_ timer / døgn etter (siste) angitt overgrep.

### Ankomst Overgrepsmottaket i \_\_\_\_\_:

*dag, dato, klokkeslett.*

Ledsaget av \_\_\_\_\_

### Kartleggingssamtale:

Dato \_\_\_ fra kl. \_\_\_\_\_ med *sykepleier/lege/sosionom/sosialkonsulent* \_\_\_\_\_

### Medisinsk og rettsmedisinsk undersøkelse:

Dato \_\_\_ fra kl. \_\_\_ ved lege \_\_\_\_\_ og sykepleier \_\_\_\_\_

Undersøkelsen foregår på \_\_\_ (*behandlingsrom, eget rettsmedisinsk rom etc*).

Det er benyttet utstyr \_\_\_\_\_

Andre personer til stede i mottakssamtale og undersøkelse:

### Innleggelse / andre undersøkelser:

Dato \_\_\_\_\_ avdeling, ved personell \_\_\_\_\_.

### Oppfølgende kontakter:

Dato \_\_\_\_\_, ved lege / sykepleier (*angi hva kontakten går ut på f.eks. telefon, kontroll eller samtale*)

### 3 Undersøktets beskrivelse av hendelse



#### 3.1 Hendelsesforløp slik undersøkende personell har oppfattet det

**Tidspunkt for og varighet av angitt overgrep:**

Ukedag:

Dato:

Klokkeslett:

Varighet

**Åsted:**

**Gjerningsperson:**

**Hendelsesforløp:**

**Påkledning:**

**Rusmidler, frivillig/påført:**

**Angitte symptomer etter halsgrep og/ eller vold mot hodet:**

**Angitte symptomer etter vold mot kropp under og etter hendelsen:**

**Angitte symptomer fra kjønnsorgan/kroppsåpninger oppstått eller forverret etter hendelsen:**

#### 3.2 Opplysninger om relasjon til gjerningsperson(er), eventuell tidligere vold fra samme person(er) og voldens utvikling:

*Avsnittet kan fjernes dersom ikke vold i nær relasjon, alternativt skrive «ikke aktuelt».*

### 3.3 Relevante helseopplysninger oppgitt av undersøkte

Relevante tidligere/ nåværende sykdommer/skader/tilstander:

Førlighet/funksjonsnedsettelse/aktivitet: |

Faste medisiner og bruksområde:

**Gynekologisk/urologisk helse og naturlige funksjoner:**

*(Prevensjon, første dag siste menstruasjon, fødsler, tidligere inngrep/skader/kjønnslemlestelse/omskjæring, seksuell helse/praksis, menarke, menopause, vannlatning/ ejakulat/utflod fra urinrør, vanlig avføringsmønster eller problemer, hemoroideplager osv.)*

## 4 Generell kroppsundersøkelse

### 4.1 Fysisk tilstand

Blodtrykk \_\_\_\_\_ mmHg. Puls \_\_\_\_\_ slag/minutt. Temperatur \_\_\_\_\_ °C

Høyde \_\_\_\_\_ cm, vekt \_\_\_\_\_ kg. *(Angitt av undersøkte/ målt og veid ved undersøkelse).*

### 4.2 Funn ved generell kroppsundersøkelse

## **5 Undersøkelse av kjønnsorgan og kroppsåpninger**

### **5.1 Om undersøkelsen**

### **5.2 Funnt ved undersøkelse av kjønnsorgan og kroppsåpninger**

## ▲ 6 Rusmiddelanalyser

Blodprøve til rusmiddelanalyse er tatt *dato/ kl.*

Urinprøve til rusmiddelanalyse er tatt *dato/ kl.*

Obs fritak!

Vurdering av resultatene er oppgave for spesialist i rettstoksikologi

## 7 Sikret materiale

**Metode for sporsikring:**

**Sporprøver er sikret fra:**

Kroppsoverflate:

Kroppsåpninger:

**Tøy og gjenstander:**

**Utlevering av sikret materiale:**

Sikret materiale er utlevert dato, av \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_politidistrikt v/\_\_\_\_\_

**Opplysninger som kan være relevant mht. sikring av spor og tøy:**

## 8 Resymé **relevante medisinske prøver**, sykemelding og henvisning

Prøver mht. seksuelt overførbare infeksjoner:

Straffeskjerpene

Prøver mht. graviditet:

Andre relevante medisinske prøver:

Medisinsk behandling:

Sykemelding/ erklæring til skole:

Erstatning

Henvisning:

## **9 Om psykisk tilstand ved førstegangsundersøkelse og oppfølging**

### **9.1 Psykisk tilstand ved førstegangsundersøkelse**

### **9.2 Oppfølging etter førstegangsundersøkelse**

## 10 Diskusjon og vurdering iht. mandat

# Skadevurdering og besvarelse av mandatet i tre trinn:

A. **Klassifisere** enkeltskadene basert på utseende/beskrivelse, f.eks. at skaden er en bloduttredelse, overhudsavskrapning, stikksår, skjæresår, forfrysning, forbrenning.

B. Eksempler på **mulige skademekanismer** f.eks.:

- Stumt traume som f.eks. trykk, støt, gnidning, skrap.
- Skarpt traume som f.eks. stikk, skjæring, kutting med skarp gjenstand.
- Termisk skade som f.eks. forfrysning, forbrenning.
- Kjemisk skade som f.eks. etseskade med syre.

C. Der det foreligger et **mandat** f.eks. om å sammenholde funnene gjort ved undersøkelsen med fornærmedes forklaring forut for undersøkelsen, gjøres dette etter trinn A og B, f.eks.:

- Funnet kan passe med et hendelsesforløp som forklart.
- Funnet kan passe med fremstillingen.
- Funnet kan passe med undersøktes fortelling om...
- Aldersvurdering av funnene

# Grad av sikkerhet/usikkerhet

- De tre trinnene A, B og C har ulik grad av sikkerhet/usikkerhet.
- Vi kan med **høy grad av sikkerhet** vurdere at et funn f.eks. er en bloduttredelse (trinn A).
- Vi kan med **ganske høy grad av sikkerhet** vurdere at bloduttredelsen skyldes en eller annen form for stumpt traume. (trinn B). Vi kan ikke helt utelukke annen årsak til bloduttredelse som blødningsforstyrrelse, ledd i sykdom medikamentbivirkning, osv.
- Vi **kan si noe om** hvorvidt de spesifikke handlingene / omstendighetene som er beskrevet er mulig forklaring for funnene, men det er mange former for stumpe traume kan gi bloduttredelse. Trinn C har **høyest grad av usikkerhet**.

HUSK! Hvis funn er grundig, systematisk beskrevet: mulig for andre mer erfarne å vurdere, ev. second opinion.

# 10 Diskusjon og vurdering iht. mandat



## **10.1 Diskusjon og vurdering av funn ved generell kroppsundersøkelse**

Systematisk tretrinnsvurdering (A, B, C)

Aldersbestemmelse

Alvorlighet, fare (obs halsgrep eller hodeskade!)

## **10.2 Diskusjon og vurdering av funn ved kroppsåpninger:**

Systematisk tretrinnsvurdering (A, B, C)

Aldersbestemmelse

Diff. Diagnose mot SOI/sykdom

Vurdering av påvist SOI

Alvorlighet, fare (obs f. eks. bruk av fremmedlegeme, sfinkterskade)

# 10 Diskusjon og vurdering iht. mandat



## 10.3 Diskusjon og vurdering vedrørende hukommelse

*Kan fjernes dersom ikke relevant for den aktuelle saken, alternativt skrive «ikke aktuelt»*

# 10 Diskusjon og vurdering iht. mandat



## 10.4 Diskusjon og vurdering vedrørende psykisk tilstand

Om vurderingene av psykiske reaksjoner:

Vurderingen er foretatt ut fra alminnelig legeskjønn, og erfaring med psykiske traumer i arbeidet med volds- og overgrepssproblematikk, samt andre akutte medisinske situasjoner. Om mer inngående vurdering er nødvendig, bør spesialist i psykologi/psykiatri forespørres.

Stiller ikke diagnose.

Få frem hva er vanlig? Akutt stress reaksjon.

Be politiet innhente vurdering fra fast behandler?

## 11 Oppsummering og konklusjon

.....|

Kopi av legeerklæringen sendes til Den Rettsmedisinske Kommisjon.

---

Sted/dato

---

Signatur Navn, kontaktadresse

### 11.1 Vedlegg:

- Skisser
- Foto
- Skjema for oversikt sikrede spor, Retningslinjer for sporsikring og prøvetaking.
- Kopi av analyseresultat toksikologi
- Om medisinsk/ rettsmedisinsk undersøkelse ved overgrepsmottaket i \_\_\_\_\_

Veiledning til Nasjonal mal for klinisk rettsmedisinsk  
legeerklæring | Rise 360

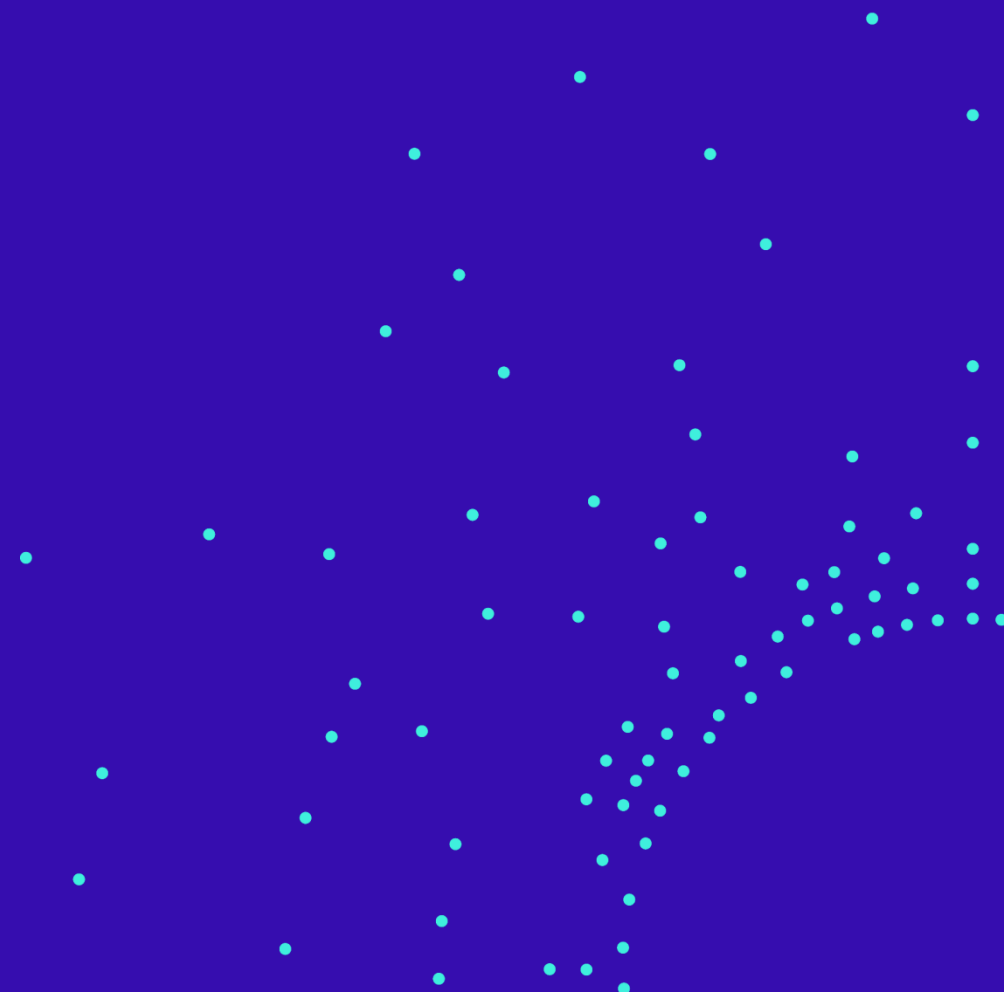
Veiledning til Nasjonal  
mal for klinisk  
rettsmedisinsk  
legeerklæring

START

# Veien videre

- Implementering ved overgrepsmottakene
- Arbeid med bedre mandat fra politiet
- Dialog med DRK
- Fortsette kompetansebygging ved mottakene
  - Grunnkurs (NKLM)
  - C-kurs i klinisk rettsmedisin for overgrepsmottak (NKLM)
  - Veiledning og fagmøter
  - B-kurs i Strafferett og straffeprosess (DRK)
- Revidering av malen tidligst etter et par års bruk
- Men: viktig med kontinuerlige tilbakemeldinger fra brukerne!
- Konklusjonsgrader?

Takk for oppmerksomheten!



# Rettsmedisinsk protokoll - side for side

## Side 1

- Personalia
- Ankomst – når, med hvem
- Samtale/undersøkelse - når, med hvem
- Fritak fra taushetsplikt
- Utlevering til politiet
- HUSK: kopi til Den rettsmedisinske kommisjon

<b>Rettsmedisinsk protokoll for undersøkelse av pasient som angir seksuelt overgrep</b>		Mottak
		SO nr.
<b>PASIENT</b>		<b>F. DATO</b>
		Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/>
<b>ANKOMST</b>		
Sted ..... Overgrepsmottak	Ukedag/dato/kl.	
<b>LEDSAGET AV</b>		
Navn	Relasjon	
<b>ANMELDELSE</b>		
Politidistrikt ..... Politidistrikt	Anmeldelsesnummer	
<b>MEDISINSK UNDERSØKELSE UTFØRT</b>		
Sted <b>Legevakt</b>	Dato/kl.	
Lege	Sykepleier / annet helsepersonell	
Kartleggingsamtale med (navn)		
Eventuelle andre personer til stede ved samtale/undersøkelse		
<b>FRITAK FRA TAUSHETSPLIKT FORELIGGER.</b> ER FRITAKET SPESIFISERT TIL Å GJELDE ANALYSESVAR VEDRØRENDE RUSMIDLER? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
<b>DOKUMENTASJON UTLEVERT TIL POLITIET</b>		
<b>Protokoll</b>		Dato
Sendt / ev utlevert av		
Til navn / ev signatur	..... Politidistrikt v/ Kopi til Den rettsmedisinske kommisjon	
<b>Sikret materiale</b>		Dato
utlevert av		
Til Navn / ev signatur	Politidistrikt v/	

# Hendelsesforløpet

## Side 2

- Undersøktes opplysninger om hendelsen slik helsepersonellet oppfattet det
- HUSK:
  - Ikke avhør
  - Undersøkte har ikke kontroll-lest journal/ protokoll
  - Språk/kommunikasjonsvansker, rus eller psykisk tilstand kan påvirke kvalitet på opplysningene

### UNDERSØKTES BESKRIVELSE AV HENDELSE

Tidspunkt for og varighet av det angitte overgrep

Asted (hjemme, leilighet, bil, gate etc.)

Gjerningsperson (kjent, ukjent, antall, ikke navn)

Tvang/trusler (verbalt, handling etc.)

Vold (kartlegg med åpne spørsmål, men spør alltid spesifikt etter vold mot hode, pustehindrende vold inkl. halsgrep)

JA  NEI Er det angitt vold/traume mot hode? Hvis ja kartlegges ledsagersymptomer og funn i Sjekkliste s.3  
 JA  NEI Er det angitt pustehinder / halsgrep Hvis ja kartlegges ledsagersymptomer og funn i Sjekkliste s.3

Ved vold i nær relasjon: (kartlegg relasjon til gjerningsperson(er), eventuell tidligere vold fra samme person(er) og voldens utvikling, samt farevurdering. Vurder å bruke Rettsmedisinsk protokoll for pasient som angir vold i nær relasjon)

Påkledning (tykke klær kan beskytte mot skade)

Inntatt legemidler/rusmidler e.l. / mistanke om påført rus

### ANGITTE SEKSUELLE HANDLINGER

	Ja	Nei	Vet ikke	Ikke spurt															
Inntrengning i skjede med penis																			
Inntrengning i endetarm med penis																			
Inntrengning i munn med penis																			
Pasientens kjønnsorgan slikket/sugd																			
Kondom benyttet																			
Glidemiddel benyttet																			
Sædavgang																			
Inntrengning med finger/-re																			
Inntrengning med fremmedlegeme																			
Berøring med penis																			
Pasient er sugd / slikket på / kysses																			
Seksuelle handlinger pasienten måtte utføre																			

Kommentarer

# Hendelsesforløpet

## Side 3

- Sjekkliste halsgrep
- Sjekkliste hodeskade

### SJEKKLISTE HALSGREP:

Hvordan ble halsgrep utført? (en/to hender, «choke», snøre etc.)

Hvor lenge varte det? Ev. hvor mange ganger?

Spør systematisk etter symptomer og se systematisk etter tegn.

Vurder innleggelse til observasjon for utvikling larynksødem eller for andre komplikasjoner.

Symptomer:	Under halsgrep			I etterkant		
	Ja	Nel	Beskriv	Ja	Nel	Beskriv
Puotevansker						
Bevissthetstap						
Ufrivillig urin-/avføringsavgang						
Synsforstyrrelse (f.eks. prikking, lyeglimt)						
Hørselsforstyrrelse (f.eks. øreus)						
Svimmelhet						
Heuset						
Svelgevansker / svelgesmerter						
Smerter på hals						

Funn/tegn ved undersøkelse	Ja	Nel	Beskriv
Respirasjonsbevær/stridor			
Hørbar heuset			
Skader på hals, under kjeve/hake			
Punktblødninger (petekier) (se over hodebunn, ansikt, bak ører, trommehinner, øyne og munnhule)			
Blødning i øynenes bindehinner (subkonjunktival blødning)			
Hevelse lepper/tunge (ødem)			
Ømhet for trykk på hals (palpasjonsømhet)			

Kommentarer

### SJEKKLISTE HODESKADE:

Type vold/traume (slag, spark, dyttet mot f.eks. vegg/bakke, slått med gjenstand).

Spør systematisk etter symptomer og se systematisk etter tegn.

Vurder innleggelse / CT iht. vanlige hodeskade-kriterier.

Symptomer:	Ja	Nel	Beskriv
Bevissthetstap under hendelse			
Hukommelsestap (amnesi)			
Kvalme / oppkast			
Hodepine			

Funn/tegn ved undersøkelse	Ja	Nel	Beskriv
Skader i ansikt / hodebunn (inkl. ømhet for trykk/palpasjon)			
Pupille-avvik			
Blod bak trommehinner			
Nevrologiske utfall			
Annet			

Kommentarer

## Side 4

- Handlinger etter overgrep - spor
- Medisinske opplysninger:
  - Skriv fritt ved primærdokumentasjon.
  - Til politi: avgrens til relevant for vurderinger av funn og adferd
- Medisinske diagnoser/ faste medisiner – forklar tilstand og medisinbruk!
- Ved relasjonsovergrep – info mht. sikkerhet
- Tidligere utsatthet for overgrep – om du ikke vet at det er politianmeldt, bruk f. eks. «tidligere traumeopplevelser»

### HANDLINGER ETTER ANGITT OVERGREP

	Ja	Nei	Vet ikke	Ikke spurt
Tørket seg				
Dusjet/badet/vasket				
Skyllt kroppsåpning				
Oppkast				
Pusset tenner				
Hatt vannlating				
Hatt avføring				
Skiftet tøy				

Kommentarer:

### MEDISINSKE OPPLYSNINGER

Relevante tidligere/ nåværende sykdommer/skader:

Førlighet/funksjonsnedsettelse (forbigående/ permanent) /aktivitet:

Faste medisin og bruksområde:

Gynekologisk/urologisk helse og naturlige funksjoner:

Prevensjon:

Første dag siste menstruasjon:

Fødsler:

Tidligere inngrep/skader/kjønnslemlestelse/omskjæring:

Seksuell helse/praksis:

Hos unge tenåringer:

Alder for første menstruasjon, pubertetsutvikling:

Tidligere samleieerfaring:

Tampongbruk:

Hos postmenopausale:

Alder for overgangsalder:

Bruk av hormonpreparater (systemisk og lokalt):

Nye gynekologiske symptomer som er kommet / blitt verre etter hendelsen:

Vannlating/ ejakulat/utflod fra urinrør:

Nye symptomer som er kommet / blitt verre etter hendelsen:

Avføringsmønstre og -plager: (Vanlig avføringsmønster eller problemer, hemoroideplager etc.)

Nye symptomer som er kommet / blitt verre etter hendelsen:

**Frivillig seksuell kontakt**, (opplysning relevant for vurdering av ev funn og spormateriale):

innen siste døgn  siste 2–3 døgn  4–7døgn siden  mer enn en uke siden  aldri tidligere  ikke spurt

Hvis innenfor siste uke, hvilken seksuell kontakt / med hvem? Ev ikke spurt.

# Undersøkelse

## Side 5

- Sykepleier og lege dokumenterer
- Tilstand endres ofte ilt. oppholdet
- Psykisk tilstand
  - Observert/angitt
  - Kroppsholdning, blikkontakt, forklaringsevne: sammenhengende/springende, ordrik/fåmælt
- Fysisk tilstand
  - Allmenntilstand, smertepåvirkning, vitalia
  - Ruspåvirkning
    - Lukt, tale, adferd, bevegelse

### PASIENTENS TILSTAND VED UNDERSØKELSEN

	Angitt av pasient	Observert		Angitt av pasient	Observert
Følelsesmessig kontroll			Blekhet		
Fjern, vanskelig å få kontakt med			Skjelvinger		
Mimikkfattig			Frysninger		
Innskrenket oppfatningsevne			Kaldsvette		
Apatisk			Kvalme/brekninger		
Husker lite			Magesmerter		
Trett/siten			Pustevansker		
Deprimert, trist			Svimmelhet		
Gråt			Kvelningsfølelse		
Rastløs/urolig			Hjertebank		
Uttrykker frykt / er angstpreget			<b>Smerter</b>		
Skvetten			Annet		
Uttrykker sinne / er aggressiv			<b>Tegn på rus:</b>		
Umotivert latter			Lukt		
Usammenhengende fremstilling			Snølete tale		
Føler seg krenket			Samtale vanskelig		
Skittenhetsfølelse			Siev		
Smittefrykt			Ustø gange		
Traumegenopplevelse			Opgjret, "hey"		
Uvirkelighetsopplevelse					

Puls	Heyde (angi om selvrapportert)
Blodtrykk	Vekt (angi om selvrapportert)
Pupillestørrelse	Temperatur ( °C )

### UTFYLLENDE BESKRIVELSE AV PASIENTENS TILSTAND

Legg vekt på <ul style="list-style-type: none"><li>• Psykiske og fysiologiske stressreaksjoner hos undersøkte observert under konsultasjon</li><li>• Hvis flere personer har observert undersøkte, presiser hvem som har observert hva.</li><li>• Reaksjoner angitt av undersøkte, inklusive ev beskrivelse av tilstanden i tiden etter angitt overgrep frem til konsultasjon.</li><li>• Smerter – hvor oppgir undersøkte å ha vondt. Beskriv ev observerte tegn til smertepåvirkning.</li><li>• Beskriv ev synlige tegn på rus/legemiddelpåvirkning.</li><li>• Beskriv også ev kommunikasjonsvansker pga språk/annet.</li></ul>
--

Hjelpemiddel  
Kryss av for det som  
kommer frem  
(Ikke ja/nei på hvert  
enkelt punkt)

# Klær

- Side 6
- Klær har betydning som:
  - Mulig sporkilde
  - Situasjonsspor (skader oppstått ved hendelsen)
- Dokumenter påkledning / avkledning ved hendelse, betydning for å vurdere:
  - Mulighet for spor og skader på tøy
  - Sjans for skader på kropp ved vold
- Klær sikres:
  - Åpenbare skader beskrives
  - Detaljinspeksjon er politioppgave

## KLÆR OG ANDRE GJENSTANDER SIKRET

- Relevant løy/gjenstand, dvs. som er tilstøt, skadet, eller hvor det kan ha vært otterlalt soor
- Truse/fruseinnlegg bør sikres rutinemessig
- Plagg pakkes hver for seg i henhold til sporskringsinstruks



# Kroppsundersøkelse

## Side 6-7

- Isse – til – tå undersøkelse
- Husk hodebunn, bak ører, armhuler, håndflater, fotsåler...
- Husk å omtale us. for indre skader
- Negative funn presiseres, viktig!
- Noter også gamle arr, piercing, tatovering
- Grå felt er veiledning

### KROPPSUNDERSØKELSE (skader, flekker og fremmedmateriale på kropp)

Se etter misfarging, hevelse og defekter i hud, brukne negler etc. Spør etter ømhet.  
Ved opplysning om kvelertak/halsgrep: Se etter punktblødninger på slimhinner i øyne/munn og på hud bak ørene.  
Ved opplysning om lugging: Gre håret for løse hår, se etter hårtap og punktblødninger i hårbunn.

- Funn nummereres, lokaliseres, beskrives (farge, form, størrelse, retning, intakt/skadet hudoverflate, hevelse etc.) i tekst og på egne skisser
- Funn fotografers vinkelrett med fotolinjal
- Fremmedmateriale (fibre, fastsittende flekker etc) sikres i henhold til sporskringsinstruks

#### BRUK NORSKE ORD:

Bulla: blemme  
Ekkymose: større bloduttredelse i hud, beskriv misfarging, form og størrelse  
Ekskoriasjon: hudavskrapning  
Erosjon: overfladisk slimhinnerår  
Erytem, rubor: rødme i huden  
Distorsjon: forstuvning  
Hematom: bloduttredelse med hevelse i hud/underhud, beskriv misfargingen og hevelsen  
Kontusjon: knusningskade, støtskade  
Lacerasjon: knusningsrift, oppriving, vevsskade  
Nekrose: dødt vev  
Petekkie: punktblødning  
Ruptur: bristning, knusningsrift, overstrekningssrift  
Ødem: hevelse/vevsvæskeutsvinnig i bløtvev

#### VURDER ETTER UTSEENDE OM SKADENE SKYLDES

Stump vold (bloduttredelse, trykkmerke, hudavskrapning, vevsknusning, rift)  
Skarp vold (stikksår, skjæresår, huggsår. Disse har skarpe kanter og jevn bunn, i motsetning til rifter)  
Termisk skade (forfrysning, forbrenning)

### FUNN VED KROPPSUNDERSØKELSE

#### GENERELT

- JA  NEI Er hele kroppen inspisert/vurdert? Hvis nei, presiser i kommentar
- JA  NEI Funn er tegnet
- JA  NEI Funn er fotografert
- JA  NEI Medfører undersøkt hudfarge at bloduttredelser kan være vanskelige å se (beskriv i kommentar)
- JA  NEI Foreligger medisinske funn/sykdom som kan påvirke skadenes utseende, eller andre forhold, uten sammenheng med et eventuelt overgrep, som kan ha betydning for vurderingen?  
(beskriv i kommentar)
- JA  NEI Er det sikret sporprøver fra kroppsoverflate mht. hudceller, spytt, sæd eller annet flekkmateriale?

- Alle skader/avvik beskrives:
  - Systematisk beskrivelse
  - Klassifiser funnet
  - Vurder mht. skademekanisme
    - stump - skarp - termisk traume
- Ofte ingen skader: Fravær av skader og normalfunn utelukker ikke ev. stump vold, kan heller ikke bekrefte det. Kommenteres i oppsummering
- Man må ta seg tid til etterarbeide - der og da, og før utlevering.

FUNN	HODE/HALS / ANSIKT	Skisse	Foto
Nr./lokalisasjon/ beskrivelse			
Vurdering			
FUNN	ARMER/HENDER	Skisse	Foto
Nr./lokalisasjon/ beskrivelse			
Vurdering			
FUNN	BRYSTKASSE / MAGE / RYGG/SETE	Skisse	Foto
Nr./lokalisasjon/ beskrivelse			
Vurdering			
FUNN	BEN/FØTTER	Skisse	Foto
Nr./lokalisasjon/ beskrivelse			
Vurdering			
FUNN	ANNET	Skisse	Foto
Nr./lokalisasjon/ beskrivelse			
Vurdering			

# Kroppsåpninger

## Side 8

- Skader kan indikere seksuell kontakt, men sjelden skille frivillig versus ufrivillig
- Også mange uten tidligere samleierfaring vil være uten skader
- Ofte ingen skader: Fravær av skader og normalfunn utelukker ikke seksuell kontakt, kan heller ikke bekrefte det. Kommenteres i oppsummering

FUNN VED UNDERSØKELSE AV KROPPSÅPNINGER		
<b>MUNNHULE</b>		
Eventuelle avvik beskrives:	Skisse	Foto
Undersøkt <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
Vurdering:		
<b>YTRE KJØNNSORGANER, KVINNE</b>		
Hos ungdom: Vurder pubertetsutvikling (behåringens utbredelse, de små kjønnsleppers utseende, små platte eller voksent foldet og pigmentert) Kjønnslepper, se etter skade, hevelse, rødme, sykdom. Bemerk ev fremmedmateriale, piercing, omskjæring Jomfruhinnebrøst skader, blodutredelser, gjennomrivninger Eventuelle avvik beskrives	Skisse	Foto
Undersøkt <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
Vurdering:		
<b>SKJEDE OG LIVMORHALS</b>		
Eventuelle avvik beskrives (skader, rødme, hevelse, fremmedlegeme, utflod, ev. forandringer relatert til slimhinnesykdom / infeksjon/ alder)	Skisse	Foto
Undersøkt <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
Vask og hanskeskift foretatt før indre undersøkelse <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
Undersøkelsesinstrument (spekel) fuktet helst med saltvann, er fuktet med: <input type="checkbox"/> saltvann <input type="checkbox"/> gel/ glidemiddel		
Vurdering:		
<b>PENIS OG PUNG</b>		
Eventuelle avvik beskrives	Skisse	Foto
Undersøkt <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
Vurdering:		
<b>ENDETARMSÅPNING</b>		
Eventuelle avvik beskrives (skader, rødme, hevelse, fremmedlegeme, spenning i lukkemuskel, sykdom, hemoroider, eksem)	Skisse	Foto
Undersøkt utvendig <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
Undersøkt innvendig <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
Vask og hanskeskift foretatt før indre undersøkelse <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
Undersøkelsesinstrument (anoskop) fuktet med: <input type="checkbox"/> saltvann <input type="checkbox"/> gel/glidemiddel (oftest nødvendig, bruk lite)		
Vurdering:		

# Oversikt medisinske prøver og behandling

## Side 9

- I stedet for å sende med kopier av prøvesvar fra laboratoriet: lag et resymé
- Dersom kun svar fra akuttundersøkelsen: formidle at kontroller er nødvendige for å vurdere smitte ved hendelse

### PRØVETAKING OG BEHANDLING

RUSMIDDELPRØVER		TATT	IKKE TATT	Dato, klokkeslett
RUSMIDLER / LEGEMIDLER	Blod til rusmiddel undersøkelse			
	Urin til rusmiddel undersøkelse			
	Rusmiddelprøve sendt til analyse			

MEDISINSKE PRØVER		TATT	IKKE TATT	Resultat
GRAVIDITET	(HCG test i urin)			
SEKSUELT OVERFØRBAR SYKDOM	Klamydia			
	Gonore			
	Hepatitt B			
	Hepatitt C			
	HIV			
	Syfilis			
ANNET, HVA				

NB! MEDISINSKE PRØVER MÅ GJENTAS FOR Å AVKLARE EV SMITTE/ GRAVIDITET

MEDISINSK BEHANDLING		GITT	IKKE GITT	Hva
BEHANDLING GITT	Mot klamydia			
	Mot graviditet			
	Hepatitt B-vaksinasjon påbegynt			
	HIV-profylakse gitt			
ANNET, HVA				
				Tidsrom
SYKMELDING				
ERKLÆRING TIL SKOLE				

# Oppsummering og noe vurdering

## Side 10

- Protokollen er omfattende;
  - Lag sluttsammendrag her – eller skriv en friteksterklæring
- Ikke alle mottak skriver resymé
- Mange mottak får lite trening i å vurdere
- Alle bør gi grundige grunnbeskrivelser og skille ulike typer skademekanismer
- Ikke vurder mer enn du anser deg kompetent til

### OPPSUMMERING / SAMMENFATNING

#### Følgende punkter skal kortfattet dekkes:

1. Alder, kjønn, tid fra angitt overgrep til undersøkelse.
2. Undersøktes følelsesmessige tilstand / stressreaksjoner som er observert under undersøkelsen, ev også hva som er angitt  
Tegn på rusmiddelpåvirkning, og om rusmiddelprøver er tatt.
3. Funn på kropp og klær, med henblikk på spor etter den vold/tvang som er oppgitt (inkludert ledsagersymptomer og funn ved hodeskade/halsgrep).  
Resymé av hvilket tøy som er sikret, og hvor fra kroppsoverflate sporprøver er sikret.
4. Funn ved kroppsåpninger og hvor / hvilke sporprøver som er tatt for å dokumentere seksuell kontakt.
5. Hvilke prøver er tatt mht sykdom eller graviditet, og hvilke kontroller/ tidsforløp behøves for å avklare dette.  
Behandling, ev henvisning og ev. sykmelding.

Hvis politipåtalemyndighet stiller spesifikke spørsmål i et mandat, f. eks om skadene passer med undersøktes forklaring, eller alvorlighetsgrad/farlighet av skader inkludert hodeskade/halsgrep, skal denne vurderingen utformes som en legeerklæring iht. nasjonal mal for klinisk rettsmedisinske legeerklæringer.

1. ... år gammel kvinne/mann/annet som undersøkes .... timer/døgn etter angitt overgrep

2. Sammenfatning av den følelsesmessige tilstand / stressreaksjoner

3. Sammenfatning av funn ved inspeksjon av kropp, hvilket tøy som er sikret og hvor fra kroppsoverflate det er sikret sporprøver

4. Sammenfatning av funn ved inspeksjon av kroppsåpninger og hvor fra kroppsåpninger det er sikret sporprøver

5. Sammenfatning av medisinsk behandling

# Oppfølging: Informativt mht. konsekvenser

Side 11

- Ikke alle mottak har oppfølgings-tilbud
- Hvis oppfølging:
  - Lag resymé
  - Beskriv etterreaksjoner og andre konsekvenser
  - Fremhev pas. ressurser
  - Vis til spesialistvurdering dersom henvist
  - Stort spekter av vanlige reaksjoner

## RESYMÉ MEDISINSKE PRØVESVAR

### RESYMÉ OPPFØLGING

Har det vært oppfølging ved mottaket?  JA  NEI  
Hvis ja, hvilken type og når?

Har pasienten vært henvist til oppfølging annet sted?  JA  NEI  
Hvis ja, hvilken type og hvor?

Fra oppfølging ved mottaket kan følgende resymeres om forløpet: